

年 月 日

粕屋町長 箱田 彰 様

申請者 〒 _____
住 所 _____
法人名または屋号 _____
代 表 者 _____ (印)
電 話 番 号 (_____)

中小企業者等緊急支援金を給付されるよう、関係書類を添えて申請します。

1 交付対象要件（全ての項目にチェックをお願いします）

<input type="checkbox"/>	令和3年9月1日時点において、粕屋町に本店などの主たる事業所を有する中小企業者及び小規模企業者（個人事業主を含む）又は町内に住所を有する者で町外に主たる事業者を有する個人事業主
<input type="checkbox"/>	「福岡県感染拡大防止協力金」の交付を受けた者

2 申請額 金 200,000 円

3 主たる事業所名

（主たる事業所在地： _____ ）

4 振込先

金融機関名		支店名	
預金種目	普通・当座・その他（ _____ ）	口座番号	_____
フリガナ			
口座名義			

○添付書類

- 県から送られた給付決定通知書の写し
- 振込口座通帳の写し（表紙と表紙をめくった口座情報を確認できるページ）
- 【法人】 直近の法人税確定申告書別表一の写し
- 【個人】 ①直近の所得税確定申告書第一表 ②青色申告決算書又は収支内訳書の写し ③運転免許証又は個人番号カード（表面のみ）等の写し

○誓約事項（全ての項目にチェックをお願いします）

<input type="checkbox"/>	・暴力団員又は暴力団若しくは、暴力団員と密接な関係を有する者ではありません。また、法人その他の団体であって、その役員等が暴力団員ではありません。
<input type="checkbox"/>	・審査において、主たる事業所の所在地を確認するため、関係部署に対して照会を行うことに同意します。なお、法人町民税及び個人町県民税に係る届出等が必要な場合は、速やかに提出します。
<input type="checkbox"/>	・交付申請に際し、町税・国民健康保険税等に滞納がないことを誓約します。また、当該宣誓内容について、町税納付状況の照会が行われることに同意します。
<input type="checkbox"/>	・今後も事業を継続する意思があります。
<input type="checkbox"/>	・申請に対する虚偽が発覚した場合は、支援金の返還等、粕屋町の指示に従います。